第７号様式（第５条関係）

|  |
| --- |
| 香芝市介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費受領委任払支給申請書 |
| 　 | フリガナ | 　 | 保険者番号 |  |  |  |  |  |  | 　 |
| 被保険者氏名 |  | 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 要介護認定(該当に○) | 要支援 | 要介護 | 申請中 |
| １・２ | １・２・３・４・５ |
| 生年月日 | 　　　年　　月　　日 | 性別 | 男　・　女 |
| 住所 | 〒　　　　－　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号（　　　　）　　－　　　　 |
| 住宅の所有者 | □ 本人所有　□ 家族所有　□ 賃貸住宅　□ その他（本人との関係：　　　　　　） |
| 改修の内容箇所・規模 |  |
| 要介護認定 | 有　・　無 | 改修費用 | 円 |
| 　香芝市長　様　先の承認のありました香芝市介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修が完成しましたので、支給申請及び受領について、下記の事業者に委任し、受任者は関係書類を添えて申請します。　　　　年　　月　　日 |
| 申請者（委任者） | 住所氏名 |
| 事業者（受任者） | 住所事業所名代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　印 |
| 　香芝市介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費を下記の口座に振り込んでください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 振込先金融機関名 | 銀行　信金農協　信組 | 支店 |
| 口座種別 | １．普通２．当座 | 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  | 口座名義人 |  |

※口座番号は左詰めでご記入ください。 |
| 　[香芝市記入欄] |
|

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 前回迄の支給額 | 今回支給額 | □ 受給資格確認□ 入力 | 受付 |  |
| 　　　　　　円 | 　　　　　　円 |

 |